

第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務委託にかかる 公募実施要領

1 業務概要

(1) 業務名 第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務

(2) 業務の概要

令和9年度から令和11年度までを計画期間とする泉佐野市第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（以下、「第10期計画」という。）の策定を令和8年度に行うための支援業務。

(3) 業務内容 仕様書参照

(4) 業務期間 委託契約日から令和9年3月31日まで

2 委託料の上限額 3,685,000円（消費税及び地方消費税の額を含む）

上記上限額を超えた見積金額を提出した場合は、失格とする。

3 契約について

本業務は、令和8年度予算が成立されることを条件とした公募型プロポーザルとする。予算成立の事情により、本業務の仕様や契約内容を変更する場合や、契約を締結しない場合がある。

4 参加資格

本業務の公募に参加できる事業者は、次の各号全ての要件を満たしていること。

(1) 令和7年度泉佐野市入札参加者資格名簿に登載されていること。

(2) 泉佐野市において資格停止措置を受けていないこと。

(3) 地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定に該当しないこと。

(4) 泉佐野市暴力団排除条例（平成24年泉佐野市条例第28号）第2条の規定に該当しないこと。

(5) 会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく再生手続きの申し立て及び民事再生法（平成11年法律第225号）に基づく再生手続き開始の申し立てを行っていない者。

(6) 「プライバシーマーク」または「ISMS」の認証を取得していること。

5 スケジュール

令和8年2月18日（水） 公募開始（ホームページ）

令和8年3月3日（火） 質問受付締切

令和8年3月10日（火） 質問に関する回答

令和8年3月25日（水） 提出書類の提出締切

令和8年3月末頃 優先交渉権者決定

結果通知

令和8年5月 契約

令和9年3月31日まで 成果品の納入

6 質問の受付及び回答

(1) 提出期限：令和8年3月3日（火）16時まで（必着）。

(2) 提出方法：電子メールに質問書（様式3）を添付して送信すること。

また、電子メールを送信した後、市担当者に電話確認すること。

泉佐野市 健康福祉部 介護保険課 （担当）西

Email kaigo@city.izumisano.lg.jp

電話 072-463-1212（代表）内線2161

(3) 回 答：令和8年3月10日（火）より本市ホームページ上に公開します。

ただし、公開することにより質問者の競争上の利益を害すると判断した場合には、当該質問者のみにメール回答します。

7 参加申込の手続き

(1) 提出書類

- ① 参加申込書（様式1）
- ② 会社概要（様式任意）
- ③ 價格見積書（様式2）
- ④ 過去の実績調書（様式任意）
- ⑤ 本業務実施体制（様式任意）
- ⑥ 本業務責任者の経歴（実績）等調書（様式任意）
- ⑦ 本業務担当者の経歴（実績）等調書（様式任意）
- ⑧ その他補足資料（様式任意）

(2) 提出部数

原本1部、副本4部

(3) 作成要領

【共通事項】

ア 市が必要と認める場合は、追加資料の提出を求める場合がある。

イ 様式は、原則としてA4版両面で縦置き・横書きとする。

ウ (1)に掲げる書類を、①～⑧の順番にA4サイズのファイルに綴じ、①～⑧毎にインデックスをつけること。やむをえずA3サイズを使用する場合は、折りたたんで綴じること。

また、ファイルの表紙、背表紙に商号または名称を記入すること。

【個別事項】

ア 過去の実績調書（④）（様式任意）

過去10年以内に、介護保険事業計画・高齢者福祉計画をはじめとする各種行政計画策定業務の実績（類似した事業を含む）について記載すること。

イ 本業務実施体制（⑤）（様式任意）

例えば、本業務に関する部署の組織図を記載し、従事予定者については氏名等について記載する。

ウ 本業務責任者の経歴（実績）等調書（⑥）、本業務担当者調書（⑦）（様式任意）

本業務責任者及び本業務担当者の経歴、経験年数及び実績について、業務の従事期間がわかるよう作成すること。特に、介護保険事業計画、高齢者福祉計画策定に従事した実

績があれば必ず記載する。

エ その他補足資料 (⑧) (様式任意)

その他提案にあたって補足すべき事項があれば資料を提出すること。

なお「プライバシーマーク」または「ISMS」の認定を証する書類の写しを添付すること。

(4) 提出期限等

① 提出期限：令和8年3月25日（水）16時まで（必着）

② 提出場所：泉佐野市役所健康福祉部介護保険課（本庁舎1階）

③ 提出方法：持参又は郵送によること。なお、郵送の場合は、受取日時及び配達されたことが証明できる方法によることとし、提出期限内に到着したものに限り受け付ける。

7 審査基準及び配点

別紙「第10期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画策定支援業務 審査採点票」による。

なお、参加申込者が一者のみであっても審査を行い、審査基準の6割以上を満たす場合は優先交渉権者とする。

8 契約

(1) 優先交渉権者選定後、仕様書の内容、スケジュール等を確認し、契約の手続きに進む。

(2) 選定された優先交渉権者との契約が成立しなかった場合は、次順位者と協議を行い、契約相手方を決定する。

(3)

9 その他留意事項

(1) 提出期限後の書類の差し替え及び再提出は認めない。

(2) 提出書類に虚偽の記載をした場合は、当該書類を無効とするとともに、指名停止措置を行うことがある。

(3) 提出書類は返還しない。

(4) 参加申し込み手続き後に辞退する場合は、文書にて連絡すること。（様式任意）

(5) 提出書類の内容に含まれる著作権、特許権、実用新案権、意匠権、商標権その他日本国の法令に基づいて保護される第三者の権利の対象となっている事業手法、維持管理手法等を用いた結果生じた事象に関する責任は、すべて提案者が負うものとする。

(6) 提出書類は、泉佐野市情報公開条例に基づく公開請求があった場合、原則公開となる。ただし、公開により、その者の権利、競争上の地位その他利益を害すると認められる情報は非公開となる場合があるので、この情報に該当する部分がある場合には、あらかじめ文書により申し出ること。また、本公募の優先交渉権者選定前において、その決定に影響が出るおそれのある情報については、優先交渉権者決定後の公開とする。

10 [問い合わせ先]

泉佐野市 健康福祉部 介護保険課

〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号

電話 072-463-1212（代表）内線2161

F A X 072-458-1120

Email [\(担当\) 西](mailto:kaigo@city.izumisano.lg.jp)